ESSAI

N° 161.

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 *août* 1816, *pour obtenir le grade de Docteur en médecine,*

PAR J. F. LAGASQUIE, natif de Livernon,

Département du Lot.

Occasio præceps.
HIPP., aph. 1.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1816.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LEROUX, Doyen.
M. BOURDIER.
M. BOYER, *Examinateur.*
M. CHAUSSIER, *Président.*
M. CORVISART.
M. DEYEUX.
M. DUBOIS.
M. HALLÉ.
M. LALLEMENT.
M. PELLETAN.
M. PERCY.
M. PINEL.
M. RICHARD.
M. THILLAYE.
M. DES GENETTES.
M. DUMÉRIL.
M. DE JUSSIEU.
M. RICHERAND.
M. VAUQUELIN.
M. DESORMEAUX, *Examinateur.*
M. DUPUYTREN, *Examinateur.*
M. MOREAU, *Examinateur.*
M. ROYER-COLLARD, *Examinateur.*

Par délibération du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs ; qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AU

MEILLEUR DES PÈRES,

ET

A LA PLUS TENDRE DES MÈRES.

Gage de respect, d'attachement et de reconnaissance.

J. F. LAGASQUIE.

Digitized by the Internet Archive
in 2025

https://archive.org/details/essaisurlecholer0006vari

ESSAI

SUR

LE CHOLÉRA-MORBUS.

Les anciens appelaient *choléra* la maladie qui fait le sujet de cet essai. Quelques traducteurs lui ont ensuite donné le nom de *choléra-morbus*. On l'appelle aussi *cholerragie*, *passion colérique* (*passio cholerica*); et *passion bilieuse* (*passio felliflua*). Le peuple la connaît sou le nom de *trousse-galant*. C'est une maladie de l'estomac et et des intestins, caractérisée par des déjections alvines plus ou moins répétées de matières séreuses mêlées de bile, et par des vomissemens de la même nature.

On trouve des notions sur le choléra dans les livres de médecine les plus anciens. *Hippocrate* nous a laissé plusieurs observations de cette maladie dans ses Epidémies. Je vais en citer une. Un habitant de la ville d'Athènes est pris de choléra : vomissemens, déjections alvines, douleurs, agitations; continuation des déjections par le haut et par le bas; aphonie; le malade ne peut se mouvoir dans son lit; yeux creux et couverts d'un nuage obscur; convulsion, hoquet, déjections alvines bien plus copieuses que les vomissemens. (Boissons d'ellébore avec l'eau de lentille.) Le malade avale de cette boisson autant qu'il peut; il vomit encore; puis les évacuations s'arrêtent : mais le froid continuant, on donne un demi-bain chaud, qui fait revenir la chaleur aux extrémités; rétablissement de la santé.

Galien dit que le choléra débarrasse souvent le corps des impuretés qui le remplissent. Ainsi, il faut faire attention au régime que suit le malade : s'il mange beaucoup et souvent des crudités, s'il fait des excès, s'il mène une vie oisive, et surtout s'il s'écarte de ses habitudes. Il ne faut pas manquer de s'informer si quelque partie accoutumée à souffrir est actuellement exempte de douleur. Chez quelques individus, une affection arthritique; chez d'autres, une maladie des yeux, des oreilles, une migraine se portant sur le ventricule, produisent le choléra. On voit aussi cette affection être la suite d'un catarrhe ou d'un coryza.

Arétée de Cappadoce, si supérieur dans tout ce qui regarde la description des maladies, nous en a tracé un tableau frappant. Il paraît aussi que cet auteur connaissait bien la manière de traiter le choléra.

Celse ne nous dit que très-peu de chose sur le choléra, et ce qu'il en dit paraît avoir été copié des Grecs. Il prescrit pour le traitement l'usage de l'eau chaude.

Cœlius Aurélianus est assez long sur tout ce qui concerne le choléra. Il a consacré trois chapitres à l'examen de ses causes, de ses symptômes et du traitement qui lui convient. La boisson ordinaire de ses malades était de l'eau froide, et quand le malade reprenait des forces, il faisait donner du vin tempéré avec de l'eau froide.

Alexandre de Tralles ne fait que répéter ce que ses prédécesseurs avaient dit sur le choléra. Il divise cette maladie en *choléra bilieux*, qui peut être essentiel ou accidentel; et en *choléra sans danger*, lequel ne paraît être qu'un embarras gastrique qu'on dissipe facilement au moyen de quelques évacuans.

Paul d'Egine définit le choléra, un désordre excessif du ventricule, lequel provient tantôt de la crudité des alimens, d'autres fois de leur corruption. On le voit aussi quelquefois tirer son origine d'une surabondance d'humeurs viciées.

Voilà un aperçu de ce que les anciens nous ont laissé sur le choléra. Les modernes n'ont ajouté que très-peu de choses à leurs descriptions. Cependant quelques bons observateurs, tels que *Forestus*, *Sydenham*, *Hoffmann*, *Bontius*, et quelques autres ont fait sur la maladie qui fait le sujet de cet essai des observations qui méritent d'être rappelées. *Sydenham* ayant eu l'avantage d'observer deux fois le choléra régnant d'une manière épidémique, en a surtout bien décrit la marche, et indiqué le traitement.

Bontius, qui a exercé la médecine pendant long-temps dans les Indes orientales, a recueilli plusieurs observations de cette maladie, et indiqué le traitement qui lui convient.

Division du Choléra.

Hippocrate, parmi les anciens, a distingué le choléra en *humide* et en *sec*; mais tous les médecins qui sont venus après lui n'ont pas admis la même division. C'est ainsi qu'*Arétée*, *Galien*, *Celse*, *Cœlius Aurélianus*, ne font aucune mention du *choléra sec*, et ne nous ont transmis que l'histoire du *choléra*, caractérisé par des vomissemens et des déjections alvines fréquemment répétées. D'ailleurs *Hippocrate* lui-même convient que le *choléra sec* est extrêmement rare; et *Sydenham*, qui adopte la division du père de la médecine, avoue qu'il n'a eu occasion d'observer qu'un exemple de *choléra sec* pendant l'année 1669, quoique le *choléra humide* fût épidémique. *Pecklin*, qui admet aussi le *choléra sec*, l'a vu, dit-il, précéder le *choléra humide*. *Sauvages* en a fait aussi une variété à part. *Fortis* rapporte une observation de *choléra sec*, dont voici l'extrait : Un homme de quarante ans, d'un tempérament vigoureux, bilieux, chaud et sec, d'une habitude de corps grêle, à larges veines, fort brun, couvert de poils, très-adonné à l'étude et aux contentions d'esprit, affligé depuis long-temps d'une affection hypochondriaque, commençait depuis six mois à éprouver des douleurs et des tranchées dans l'abdomen; tension et gonfle-

ment aux hypochondres, aux lombes et à l'estomac; borborygmes accompagnés de vains efforts pour vomir et pour aller à la garde-robe. Tous ces phénomènes avaient été précédés d'amertume de la bouche, de soif et d'ardeur au ventricule. Les douleurs devinrent ensuite plus fréquentes et plus longues; le malade les éprouvait au moins deux fois par mois pendant un jour entier, et les médicamens chauds, au lieu de les apaiser, ne faisaient que les exaspérer. Voilà les phénomènes du *choléra sec*, que *Fortis* dit avoir observés.

Tout cela ne me paraît pas suffisant pour admettre cette variété du choléra : et d'abord, en remontant à l'étymologie du mot, on trouve qu'il veut dire *écoulement de bile*. *Hippocrate* est le seul parmi les anciens qui ait admis le *choléra sec*. L'observation de *Fortis* ne peut rien moins qu'établir cette variété. Cet auteur paraît avoir fait une maladie particulière de quelques phénomènes qui se remarquent souvent dans l'hypochondrie. *Pecklin* semble avoir distingué les signes précurseurs du choléra, et en avoir fait une variété de cette affection. Plusieurs auteurs, et *Vogel* entre autres, pensent que ce qu'on nomme *choléra sec* doit être rapporté à une affection hypochondriaque. Aussi *Langius*, connaissant sans doute très-bien sa nature, l'avait-il nommé *choléra hypochondriaque* (*cholera hypochondriaca*). Enfin le traitement de l'un diffère de celui de l'autre. Je me crois donc autorisé à conclure avec *Vogel* que ce qu'on nomme *choléra sec* n'est qu'un assemblage de phénomènes qui appartiennent à l'hypochondrie, et qui, dans quelques circonstances, accompagnent les douleurs de colique.

Il me semble que l'on peut diviser le choléra en *sporadique* et en *épidémique*. Le premier peut être idiopathique, tenant à un vice de l'estomac et des intestins, à des alimens de mauvaise nature, ou à autres causes semblables; ou bien être symptomatique d'une autre affection, comme on le voit quelquefois dans la fièvre intermittente ataxique, et qui pour cela même a été désignée par *Torti* sous le nom de *fièvre intermittente colérique*. On voit aussi le choléra dans

quelques affections vermineuses, et il n'y a pas de doute, ce me semble, qu'alors il est vraiment symptomatique de l'affection primitive. La seconde espèce, c'est-à-dire le choléra épidémique, tient plus particulièrement à quelque qualité de l'air qui nous est inconnue, ou à d'autres causes semblables. Il attaque indistinctement tous les individus d'une contrée, tandis que celui qui est sporadique n'attaque que les personnes qui sont soumises à quelqu'une de ses causes occasionnelles. C'est surtout par un temps chaud que le choléra épidémique exerce ses ravages. *Sydenham*, qui l'a observé pendant les années 1669 et 1676, l'a toujours vu pendant les chaleurs sur la fin de l'été et le commencement de l'automne. L'épidémie de 1676 fut surtout remarquable par la violence des symptômes, qui paraissaient recevoir une grande force de la chaleur excessive qu'il faisait.

Causes.

Je diviserai les causes du choléra en *causes prédisposantes* et *causes occasionnelles*. Je mettrai au rang des premières, les causes qui agissent d'une manière lente mais continuelle sur notre économie. Ainsi le climat, la saison, le tempérament, l'âge, le sexe, sont autant de causes prédisposantes auxquelles je vais m'arrêter un moment.

1.° *Le climat.* Tout porte à croire que les pays chauds sont plus féconds en choléra que les régions plus froides ou tempérées. En effet, ce sont les médecins qui ont exercé leur art dans les pays chauds qui nous fournissent le plus d'exemples de cette maladie. *Bontius* nous apprend que le choléra est très-fréquent dans les Indes orientales, où il a exercé la médecine pendant plusieurs années. Il l'attribue à la température humide et chaude de l'atmosphère, ainsi qu'à l'abus des fruits de la saison. Il paraît aussi, d'après ce que dit ce même auteur, que cette affection est plus dangereuse dans ces régions qu'en Europe, et qu'elle y devient sou-

vent mortelle avant vingt-quatre heures. On observe également le choléra dans les Indes occidentales. *Hunter* l'a vu à la Jamaïque; *Cleghorn* en a recueilli plusieurs observations dans l'île de Minorque.

2.° *La saison.* Puisque le climat prédispose à l'affection qui fait le sujet de cet essai, la saison n'aura pas une moindre influence pour la produire. Ce sera surtout dans la saison chaude qu'elle régnera. *Hippocrate* avait reconnu cette vérité, et nous dit que c'est principalement en été que paraît le choléra. *Arétée* dit la même chose, et ajoute que plus nous nous éloignons de cette saison, plus cette maladie devient rare; que l'automne en présente peu d'exemples, le printemps encore moins, et qu'il n'en a jamais observé pendant l'hiver. *Sydenham* place le choléra parmi les maladies épidémiques d'automne, et dit qu'il fait son cours dans l'espace d'un mois (c'est le mois d'août ordinairement); il ajoute même que celui qui paraît à toute autre époque de l'année n'est pas de la même nature.

3.° *Le tempérament.* D'après la définition que j'ai donnée du choléra, c'est un flux de bile par le haut et par le bas. Or, les individus chez lesquels les liquides colorés sont en grande abondance, qui sont d'un tempérament *bilieux*, fourniront un bien plus grand nombre de malades affectés de choléra, toutes choses égales d'ailleurs, que ceux chez lesquels on remarque la prédominance des liquides blancs, qui sont d'un tempérament lymphatique. C'est aussi chez les personnes maigres, dont les muscles sont fortement prononcés, le teint sombrement coloré, les formes rudes, les cheveux noirs, que l'on observe le plus fréquemment cette maladie. D'ailleurs, n'est-ce pas le tempérament dit *bilieux* par les anciens que l'on rencontre le plus généralement chez les habitans des contrées méridionales? Voilà donc deux causes, le *climat* et le *tempérament*, qui se trouvent souvent réunies pour produire la maladie qui nous occupe.

4.° *L'âge.* Le choléra n'attaque pas indifféremment tous les âges. *Hippocrate* nous apprend, dans ses immortels aphorismes, que ce sont les individus qui ont atteint l'âge de consistance qui sont le plus sujets à cette affection. *Arétée* n'est pas tout-à-fait du même avis. Suivant cet auteur, ce sont les jeunes gens et les plus robustes d'entre eux qui nous offrent le plus d'exemples de choléra. Il n'attaque guère les vieillards, et plus souvent les enfans que les personnes âgées. Mais si la constitution des enfans n'est pas favorable à cette maladie, les vers, qui sont très-communs à cette époque de la vie, ne peuvent-ils pas, en irritant par leur séjour l'intérieur de l'estomac et des intestins, occasionner des évacuations par le haut et par le bas, qu'on doit rapporter au choléra?

5.° *Le sexe.* Les femmes, menant une vie plus réglée, moins pénible que celle des hommes, étant d'une constitution plus molle, sont moins sujettes au choléra que ces derniers.

Si je voulais m'arrêter à toutes les causes qui peuvent prédisposer à cette maladie, je dépasserais les bornes que je me suis prescrites dans cet essai. Je me contente donc d'avoir dit un mot des principales, je ne ferai qu'indiquer les autres. Ainsi, les habitudes, le caractère, la profession, les maladies antérieures peuvent encore prédisposer au choléra. Je passe de suite aux causes occasionnelles.

Elles sont très-nombreuses. Plusieurs des prédisposantes, en acquérant une grande intensité, peuvent devenir causes occasionnelles. Viennent ensuite certaines substances introduites dans le corps, les fruits mangés avec excès, tels que les melons et les concombres, les fruits d'ananas, les pêches, les prunes, les raisins, le pain où l'on aurait mis beaucoup de beurre, les pâtisseries, les œufs de barbeau et de brochet, le vin doux, les alimens indigestes, gras et acides, les fèves, les oignons. On a vu le choléra survenir à la suite de boissons à la glace. Certains poisons

végétaux et minéraux peuvent aussi devenir cause occasionnelle de cette maladie. Ainsi on l'a vu suivre de près l'usage de mauvais champignons, des antimoniaux, des préparations mercurielles et arsenicales. *Henricus-ab-Heers* rapporte un cas de choléra occasionné par l'usage intempestif du lait.

Les affections morales très-actives, comme la colère et un vif ressentiment, peuvent produire cette maladie. Les Actes de médecine de Berlin nous présentent deux exemples de choléra déterminés par un emportement de colère. Dans un des deux individus l'affection devint mortelle. *Hoffmann* l'a vu produit par la même cause. La femme qui fait le sujet de l'observation avait mangé une grande quantité de fraises après s'être mise violemment en colère. Les vomissemens convulsifs, les déjections alvines accompagnées de tranchées, qui attaquent les enfans quand ils ont tété leur nourrice après qu'elles ont éprouvé quelque passion violente, ne peuvent-ils pas se rapporter au choléra? On trouve aussi, chez certains auteurs, des observations de choléra survenu pendant le travail de la dentition chez ces êtres encore délicats, et on a cru que la dentition était capable de produire cette maladie.

La suppression d'un hémorrhagie habituelle, la répercussion de quelque éruption exanthématique, l'insolation, la rétropulsion de la goutte, peuvent aussi devenir les causes occasionnelles du choléra. L'illustre *Sydenham* est mort d'un violent choléra, reconnaissant pour cause la rétrocession de la goutte.

Symptômes.

Dans quelques circonstances, le choléra se manifeste sans être précédé d'aucun phénomène remarquable; d'autre fois la céphalalgie, le vertige, l'amertume de la bouche, une chaleur brûlante à la région épigastrique; du dégoût pour les alimens, une soif vive, la pésanteur et la tension de l'estomac; l'anxiété, l'agitation, les veilles, les tranchées, les borborygmes, le frisson, le malaise gé-

néral, les douleurs de l'abdomen, l'éruption de vents sans soulagement; les éructations nidoreuses, les nausées, le flux de salive, l'oppression de la poitrine, la lassitude dans les membres; une urine épaisse, trouble, précèdent l'invasion de la maladie.

Que le choléra ait été annoncé par quelques-uns des phénomènes que je viens d'énumérer, ou qu'il se soit déclaré sans aucun signe précurseur, il se manifeste par des vomissemens d'alimens à demi digérés et d'humeurs séreuses mêlées de bile. La matière des vomissemens devient foncée en couleur à mesure que la maladie fait des progrès; elle est successivement verdâtre, brune, et quelquefois noire. Le malade éprouve en même temps des déjections alvines fréquemment répétées, d'une matière semblable à celle des vomissemens : des douleurs vives à l'estomac se font sentir, et occasionnent tantôt un sentiment de déchirement, tantôt une sensation brûlante; des anxiétés insupportables tourmentent le malade; le pouls est dur, fréquent, inégal, et quelquefois intermittent.

Les vomissemens et les déjections alvines continuent un certain temps; quelquefois les selles sont très-multipliées; toujours elles sont plus fréquentes que les vomissemens. *Zacutus* rapporte qu'un militaire attaqué de choléra éprouva trois cents déjections (*trecenties*), et soixante vomissemens dans l'espace de deux jours que dura la maladie. C'est à la fréquence des évacuations par le haut et par le bas qu'il faut attribuer l'extrême maigreur dont sont atteints les malades après douze ou vingt-quatre heures de maladie.

Lorsque le mal augmente, que les déjections alvines et les vomissemens deviennent plus fréquens et plus pénibles, alors paraissent des symptômes plus alarmans. Le pouls change subitement et devient vibrant, intermittent, et parfois insensible; le malade a les alimens en horreur, une grande soif, des défaillances; il y a prostration des forces, consternation; les membres abdominaux et thoraciques se contractent d'une manière spasmodique; les traits de la face s'altèrent, les extrémités deviennent froides, le malade ressent une vive ardeur dans l'intérieur. Si la maladie est portée au plus

haut dégré d'intensité, des spasmes violens, des crampes horribles, le hoquet, s'emparent du malade : alors syncopes fréquentes, débilité extrême, bouche remplie de salive, sueurs excessives, éruption par le haut et par le bas de matière noirâtre en petite quantité, malgré les efforts répétés que fait le malade ; aphonie, absence du pouls, respiration précipitée et difficile, soif intolérable. Bientôt le malade fait de vains efforts pour vomir et pour aller à la garde-robe ; les membres deviennent glacés, la face est cadavéreuse ; enfin le malade succombe au milieu des convulsions et des douleurs les plus affreuses, si les moyens de l'art n'ont arrêté la maladie. La réunion de la plus grande partie de ces symptômes annoncent la mort ; mais, dans le plus grand nombre de cas, la maladie n'est pas portée à ce dégré de violence.

D'après les symptomes qu'on observe dans la maladie qui nous occupe, on ne peut méconnaître les caractères de l'embarras gastrique et intestinal réunis, et c'est sans doute la raison qui a porté le célèbre professeur *Pinel* à faire du choléra le troisième genre annexe de la fièvre *méningo-gastrique* ou *bilieuse*. *Sauvages* et *Vogel* l'ont rangé parmi les flux ; peut-être cela a-t-il quelque avantage, pour se faire de suite une idée juste des principaux symptômes qui ont lieu dans cette maladie. *Cullen* le place parmi les affections nerveuses et dans le genre des spasmes. Mais, disons-le, cette maladie ne peut être rapportée exclusivement à aucune de ces classes ; elle participe également des fièvres, des flux et des affections nerveuses.

Terminaison et durée.

Le choléra peut se terminer de trois manières différentes : 1.° par la santé : les diverses observations que nous ont transmises les auteurs portent à croire que cette terminaison de la maladie est la plus fréquente, du moins en Europe. 2.° Par une autre maladie : cette seconde terminaison du choléra est très-rare ; cependant *Forestus*

dit qu'il l'a vu se terminer par un flux céliaque. 3.° Par la mort du malade, déterminée par une violente inflammation de l'estomac et des intestins, par la gangrène de ses parties, ou par l'épuisement du malade.

Que la terminaison du choléra soit heureuse ou funeste, sa durée peut varier. Souvent la maladie fait son cours dans douze ou vingt-quatre heures; d'autres fois elle dure trois ou quatre jours; on l'a même vue se prolonger jusqu'au septième jour.

Comme on pourrait confondre, au premier abord, le choléra avec la dysenterie et la colique bilieuse, je pense qu'il ne sera pas hors de propos d'assigner la différence qui existe entre elles et la maladie qui fait le sujet de cet essai.

Différence entre le Choléra, la Dysenterie et la Colique bilieuse.

Le choléra diffère de la dysenterie, 1.° par les vomissemens, qui sont un caractère de la première maladie, tandis qu'on n'en observe que rarement dans la seconde. 2.° Le choléra a une courte durée; on ne l'a jamais vu se prolonger au-delà du septième jour; la dysenterie au contraire dure plusieurs semaines. 3.° Le ténesme paraît au début de la dysenterie : ce symptôme ne se manifeste dans le choléra que sur la fin. 4.° La constipation précède la dysenterie : on n'observe pas ce phénomène dans le choléra. 5.° Les épidémies de choléra sont rares; la dysenterie est souvent épidémique. 6.° Enfin la fièvre n'accompagne pas toujours le choléra; la dysenterie est ordinairement accompagnée de fièvre.

La différence qui existe entre la colique bilieuse et la maladie qui nous occupe se tire de ce que, 1.° dans le choléra, les douleurs et les tranchées sont générales; dans la colique bilieuse, les douleurs affectent particulièrement un côté de l'abdomen, ordinairement le côté droit, là où est fixé le duodénum. 2.° Dans le choléra, il y a vomissemens et déjections alvines simultanées; dans la colique bilieuse, le malade n'éprouve que des vomissemens d'une matière chargée de bile, qui le soulagent beaucoup,

tandis qu'ils ne font qu'empirer la maladie dans le choléra. 3.° Les mouvemens spasmodiques des membres sont fréquens dans le choléra ; il n'en paraît pas dans la colique bilieuse. 4.° La jaunisse survient souvent dans la colique bilieuse ; elle est excessivement rare dans le choléra.

J'ai dit plus haut que le choléra formait quelquefois le symptôme le plus alarmant de la fièvre intermittente ataxique ; quelquefois aussi il termine une autre affection, et alors il est vraiment critique. C'est ce qu'*Hippocrate* dit de la fièvre qu'il appelle *lipyrie*. *Lipyriæ febres, non nisi superveniente cholerâ, exsolvuntur.*

Prognostic.

Pour établir le prognostic du choléra, il faut avoir égard à l'âge et à la constitution du malade, à la saison et au climat, et enfin à la violence des symptômes. Quant à l'âge, les hommes dans la force de la jeunesse le supportent mieux que les vieillards ; ceux qui ont une constitution forte, mieux que ceux qui sont naturellement faibles. Le choléra qui se déclare par une saison chaude est plus dangereux que celui qui se développe dans un temps plus froid. Il en est de même pour le climat : cette maladie est plus fâcheuse dans les contrées méridionales que dans les régions plus froides ; mais c'est surtout de la violence des symptômes que l'on doit tirer le prognostic. Ainsi, lorsque les vomissemens, les déjections alvines et la cardialgie se calment, que le spasme diminue, que le pouls, après s'être subitement affaibli, reprend de la consistance, il est permis d'attendre une issue heureuse ; mais lorsque les vomissemens, ainsi que les déjections par le bas, continuent long-temps, que les matières évacuées deviennent de mauvaise couleur, que la cardialgie augmente, que le malade éprouve des syncopes fréquentes, que la face se décompose, que le pouls reste faible, intermittent et presque insensible, que le hoquet survient, on a à craindre une terminaison funeste : l'espoir renaît, si la maladie se prolonge au-delà du dix-septième jour.

Traitement.

Si l'on consulte les anciens, on voit qu'ils ne sont pas d'accord sur le traitement du choléra. *Hippocrate* employait l'ellébore avec l'eau de lentille ; *Celse*, l'eau chaude ; *Cœlius-Aurélianus* se servait de l'eau froide pour boisson, de ventouses appliquées sur différentes parties du corps, et, lorsque les forces revenaient, du vin tempéré avec de l'eau froide. Il rejette l'ellébore, le lait, l'absinthe, etc. ; le bain ne lui paraît d'aucune utilité. *Alexandre de Tralles* se servait de boissons délayantes, de ventouses, d'ablutions chaudes sur l'abdomen.

Les médecins modernes n'ont pas moins varié que les anciens sur tout ce qui regarde le traitement du choléra : les uns prescrivent des formules plus ou moins compliquées, les autres usent de poudres sans aucune vertu réelle. *Sauvages*, qui décrit un choléra-morbus particulier qu'il appelle *indien*, dit qu'on le guérit en brûlant la plante des pieds : traitement assez singulier ! Il s'est trouvé cependant un petit nombre de médecins qui, ne sacrifiant pas aux préjugés de leur siècle, se sont bornés à des médicamens simples : tels sont *Sydenham*, *Bontius*, *Vogel*, et quelques autres.

Dans la cure du choléra, il se présente trois indications à remplir : la première, c'est de favoriser les déjections, tant par le haut que par le bas ; la seconde, c'est de calmer le spasme ; la troisième, c'est de soutenir les forces.

1.° *Favoriser les déjections.* Personne n'ignore que, dans les maladies aiguës, il faut bien se garder de supprimer les évacuations, qui peuvent être un moyen que la nature emploie pour entraîner au dehors la matière morbide ; et puisque le choléra est une maladie extrêmement aiguë, loin de supprimer les vomissemens et les déjections alvines qui ont lieu dès le début, il faudra les favoriser. Ce ne sont ni les purgatifs, ni les émétiques qui conviennent, ils ne feraient qu'aggraver la maladie ; les boissons délayantes, mucilagi-

neuses et tièdes remplissent bien mieux le but qu'on se propose : on fait prendre en même temps des lavemens de la même nature. Pour rendre les selles plus faciles, *Sydenham* employait le bouillon de poulet en boisson et en lavement. Au défaut de cette boisson, on peut se servir d'un léger décoctum d'orge ou de chiendent édulcoré avec le sirop de vinaigre, ou bien de l'eau simple tiède, dans laquelle on a fait dissoudre une légère quantité de gomme arabique; ou bien encore de l'eau sucrée, en ajoutant de la magnésie.

On trouve des observations de choléra guéri par une abondante boisson de thé chaud et de café très-léger. *Bontius* employait les acidules; le suc de limon lui réussissait très-bien. Il est une espèce de faux mirobolant qui croît dans les Indes orientales, qu'il dit avoir de très-bons effets dans le choléra et dans quelques diarrhées.

2.° *Calmer le spasme.* Quand les moyens indiqués ci-dessus n'ont produit aucun amendement dans l'état du malade, qu'au contraire la maladie fait toujours des progrès, et que le spasme va toujours en augmentant, il faut se hâter de recourir aux antispasmodiques. Les préparations d'opium doivent être préférées; mais, dans le commencement de la maladie, les narcotiques seraient très-nuisibles en arrêtant les évacuations : il faut toujours les faire précéder des délayans. Cependant, si l'on était appelé auprès d'un malade déjà épuisé par les évacuations, et chez lequel les accidens nerveux seraient portés au plus haut degré, il faudrait, à l'exemple de *Sydenham*, faire prendre vingt-cinq gouttes de laudanum dans une cuillerée d'eau forte de cannelle. Il faut avoir égard, dans l'administration de ce médicament, à l'âge et au tempérament du malade. La dose du laudanum doit être augmentée ou diminuée, suivant que les accidens se calment ou persistent. Le malade doit garder le repos, et ne cesser entièrement l'usage du médicament que lorsque la guérison est bien assurée. *Bontius* se servait, au lieu de laudanum, de l'extrait de safran : le bain, dans cette circonstance, peut avoir son utilité.

3.° *Soutenir les forces.* Lorsque tous les symptômes du choléra sont portés au plus haut point d'intensité, que la petitesse du pouls, les lipothymies fréquentes, la décomposition de la face, annoncent la perte presque absolue des forces, le premier devoir du médecin est de les soutenir : c'est ce qu'on fait très-bien par une administration sage des toniques. Le vin généreux, surtout si l'on y mêle un peu de cannelle, remplit très-bien cette indication : toutefois il ne faut pas en donner une grande quantité ; car alors, au lieu d'être utile, il pourrait devenir nuisible. On peut aussi accorder quelques alimens très-légers et en petite quantité, comme quelques cuillerées de salep : dans ce cas, les fomentations sur l'abdomen et les frictions des extrémités peuvent être avantageuses.

HIPPOCRATIS APHORISMI.

I

Febrem convulsioni supervenire melius, est quàm convulsionem febri. *Sect.* 2, *aph.* 26.

II.

Convulsio fit, aut à repletione, aut ab evacuatione. Sic quidem singultus. *Sect.* 6, *aph.* 39.

III.

In febribus acutis convulsiones, et circa viscera dolores vehementes, malum. *Sect.* 4, *aph.* 66.

IV.

Purgationi immodicæ convulsio, aut singultus superveniens, malum. *Sect.* 5, *aph.* 4.

V.

Morborum acutorum non omninò tutæ sunt prædictiones, neque mortis, neque sanitatis. *Sect.* 2, *aph.* 19.